

清肺化痰解毒方治疗痰热壅肺型重症肺炎的临床研究

李莲香^{1*#}, 何文妃^{2*}, 官大晖³, 黄色新³, 张健飞⁴

¹灵山县中医院内六科, 广西 钦州

²灵山县中医院内七科, 广西 钦州

³钦州市第一人民医院妇产科, 广西 钦州

⁴柳江区人民医院, 广西 柳州

收稿日期: 2025年6月24日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月28日

摘 要

目的: 观察和分析清肺化痰解毒方治疗痰热壅肺型重症肺炎患者的作用机制。方法: 分析我院收治的90例痰热壅肺型重症肺炎患者, 分为对照组和观察组, 每组45例, 对照组患者给予常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上予以清肺化痰解毒方治疗。比较两组患者的治疗前后中医症候评分、临床有效率、不良反应。结果: 观察组患者治疗后的中医症候评分(咳嗽、发热、痰黄黏稠、气喘)低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床有效率、药物不良反应为优于对照组(95.6% vs 82.1%、8.8% vs 22%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 清肺化痰解毒方治疗痰热壅肺型重症肺炎临床效果显著, 且安全性高, 值得临床推广。

关键词

清肺化痰解毒方, 重症肺炎, 中医药

Clinical Study on the Treatment of Severe Pneumonia with Phlegm-Heat Obstructing the Lung Syndrome Using the Qingfei Huatan Jiedu Formula

Lianxiang Li^{1*#}, Wenfei He^{2*}, Dahui Guan³, Sexin Huang³, Jianfei Zhang⁴

¹Department of Internal Medicine VI, Lingshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinzhou Guangxi

*共同第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李莲香, 何文妃, 官大晖, 黄色新, 张健飞. 清肺化痰解毒方治疗痰热壅肺型重症肺炎的临床研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 1645-1650. DOI: 10.12677/acm.2025.1572169

²Department of Internal Medicine VII, Lingshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinzhou Guangxi

³Department of Obstetrics and Gynecology, The First People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou Guangxi

⁴Liujiang District People's Hospital, Liuzhou Guangxi

Received: Jun. 24th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 28th, 2025

Abstract

Objective: To observe and analyze the mechanism of action of Qingfei Huatan Jiedu Formula in treating patients with severe pneumonia of the phlegm-heat obstructing lung type. **Methods:** A total of 90 patients with severe pneumonia of the phlegm-heat obstructing lung type admitted to our hospital were analyzed and divided into a control group and an observation group, with 45 cases in each group. Patients in the control group were treated with conventional western medicine, while those in the observation group were treated with Qingfei Huatan Jiedu Formula in addition to the control group's treatment. The TCM symptom scores (cough, fever, yellow and sticky phlegm, and wheezing), clinical efficacy rate, and adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The TCM symptom scores of patients in the observation group after treatment were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The clinical efficacy rate and incidence of adverse drug reactions in the observation group were superior to those in the control group (95.6% vs 82.1%, 8.8% vs 22%), with the differences being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Qingfei Huatan Jiedu Formula demonstrates significant clinical efficacy and high safety in the treatment of severe pneumonia with phlegm-heat obstructing the lung syndrome, and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Qingfei Huatan Jiedu Formula, Severe Pneumonia, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

重症肺炎是一种发病急、进展快的危重疾病,患者往往在短时间内出现严重的呼吸功能障碍,并可能并发循环衰竭和全身炎症综合征,具有较高的病死风险[1]。当前,重症肺炎的临床治疗仍以抗生素为主。然而,这类治疗方案存在一定局限性,包括疗效不理想、不良反应及耐药性等问题,亟需开发更安全有效的治疗方法[2]。从中医角度分析,重症肺炎为“肺痈”“风温肺热”等病证范畴,其病机关键在于外邪侵袭、痰热蕴结导致肺脏宣降功能失常。临床研究发现,痰热壅肺证是该病常见证型之一[3]。清肺化痰解毒方具有清热化痰、解毒散结之效,与痰热壅肺证的病理特点相契合。本研究采用清肺化痰解毒方治疗该证型患者,旨在评估中西医结合疗法的临床价值,现将结果报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 基线资料

选取灵山县中医医院收治的 90 例痰热壅肺型重症肺炎患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对

照组($n=45$)和观察组($n=45$)。对照组男 21 例, 女 24 例, 年龄 42~58 岁, 平均年龄(49.98 ± 4.81)岁, 病程 7~15 天, 平均病程(9.93 ± 0.59)天。观察组男 25 例, 女 20 例, 年龄 45~62 岁, 平均年龄(49.76 ± 5.16)岁, 病程 5~18 天, 平均病程(9.82 ± 2.36)天。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 纳入标准

① 符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》诊断标准[4], 经胸部 CT、动脉血气分析及感染标志物检测确诊为重症肺炎; ② 病因包括肺部感染、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等; ③ 中医辨证符合痰热壅肺证[5], 主症见咳嗽、发热、痰黄黏稠、气喘, 次症见胸痛、口渴、面赤、腹胀、小便黄赤、大便秘结, 舌红苔黄腻, 脉滑数(参照《社区获得性肺炎中医证候诊断标准》)。

2.3. 排除标准

① 合并严重肝肾功能障碍或其他重要脏器功能不全者; ② 合并支气管扩张、间质性肺病等慢性肺部疾病者; ③ 合并恶性肿瘤或血液系统疾病者; ④ 已知对研究相关抗生素过敏者; ⑤ 依从性差或无法配合治疗及随访者; ⑥ 存在昏迷或严重意识障碍, 无法完成研究评估者; ⑦ 不能遵医嘱完成治疗或随访的受试者。

2.4. 治疗方法

对照组患者给予抗感染、化痰、营养支持等常规西药治疗。予以使用头孢哌酮他唑巴坦钠(生产厂家: 辽宁海思科制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20113313)抗感染, 0.9%氯化钠注射液 100 mL 稀释, 静脉滴注, 2 g/次, 滴注时间 60 min, 每 12 h/1 次。盐酸氨溴索注射液(成都倍特药业股份有限公司; 国药准字 H20183196)化痰, 静脉滴注, 30 mg/次, 3 次/d。同时采取补充营养、维持电解质平衡以及纠正酸碱失衡等措施。

观察组对照组治疗基础上予以清肺化痰解毒方加减治疗。方剂组成: 生黄芪 20 g, 川贝母 15 g, 板蓝根 15 g, 金银花 15 g, 竹茹 10 g, 鱼腥草 10 g, 银柴胡 10 g, 知母 6 g, 瓜蒌子 6 g。水煎服 200 mL, 早晚 2 温服(不能口服患者采用鼻饲喂药), 1 剂/d。

2.5. 观察指标

2.5.1. 中医症候评分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6], 于治疗前后对患者发热、咳嗽、痰壅、喘息进行评分, 按照无、轻度、中度、重度的症状程度, 分别赋分, 分数越低表示程度越轻。

2.5.2. 临床有效率

根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》中内容拟订疗效标准。显效: 治疗后, 患者发热、咳嗽、痰壅、喘息等症状完全消失, CT 结果显示肺部病灶大面积吸收; 有效: 治疗后, 患者发热、咳嗽、痰壅、喘息等症状有所改善, CT 结果显示肺部病灶部分吸收; 无效: 未达到上述标准甚至病情加重。总有效率为治愈例数、好转例数和总例数的比值。

2.5.3. 不良反应

统计患者治疗期间头晕、皮肤反应(瘙痒、皮疹)、消化道反应(恶心、呕吐、腹泻)等不良反应发生情况。

2.6. 统计学方法

采用 GraphPad Prism 10.0 统计分析, 若计量资料符合正态分布, 用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 满足

方差齐时, 多组间比较采用单因素方差分析, 事后两两比较, 采用最小显著性差异法, 若方差不齐, 采用塔姆黑尼检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者中医证候积分比较

与本组治疗前比较, 两组患者中医证候评分(咳嗽、发热、痰黄黏稠、气喘)均降低($P < 0.05$)。与对照组治疗后比较, 观察组的中医证候评分(咳嗽、发热、痰黄黏稠、气喘)均降低($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment in two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽		发热		痰黄黏稠		气喘	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	4.00 $\pm$ 1.48	1.78 $\pm$ 1.36 [▲]	4.23 $\pm$ 1.51	1.68 $\pm$ 1.14 [▲]	3.64 $\pm$ 1.40	1.47 $\pm$ 1.08 [▲]	5.20 $\pm$ 1.08	3.38 $\pm$ 1.47 [▲]
观察组	45	3.96 $\pm$ 1.51	1.16 $\pm$ 0.99 ^{▲★}	4.36 $\pm$ 1.55	1.07 $\pm$ 1.10 ^{▲★}	3.60 $\pm$ 1.39	0.97 $\pm$ 1.01 ^{▲★}	4.98 $\pm$ 1.10	2.53 $\pm$ 1.38 ^{▲★}
<i>t/u</i>	-	0.17	2.32	0.59	2.97	0.86	2.41	0.20	4.31
<i>P</i>	-	0.85	0.02	0.53	0.004	0.17	0.02	0.30	<0.01

注: 与本组治疗前[▲] $P < 0.05$; 与对照组治疗后[★] $P < 0.05$ 。

3.2. 两组患者临床有效率

观察组治疗总有效率高于对照组(95.6% vs 82.1%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups [Cases (%)]

表 2. 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	25 (55.5)	12 (26.6)	8 (17.9)	37 (82.1)
观察组	45	35 (77.7)	8 (17.9)	2 (4.4)	43 (95.6) [★]
χ^2	-	-	-	-	2.66
<i>P</i>	-	-	-	-	0.007

与对照组比较[★] $P < 0.05$ 。

Table 3. Incidence of adverse reactions in the two groups of patients [Cases (%)]

表 3. 两组患者不良反应生情况[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹泻	皮疹	瘙痒	合计
对照组	45	2 (4.4)	2 (4.4)	3 (6.6)	3 (6.6)	10 (22)
观察组	45	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.2)	2 (2.2)	5 (8.8)
χ^2	-	-	-	-	-	6.62
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.01

与对照组比较[★] $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者不良反应发生情况

观察组治疗不良反应发生率明显低于对照组(8.8% vs 22%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

4. 讨论

重症肺炎的病理严重程度与肺部炎症范围密切相关, 过度的炎症反应可能扩散至邻近组织及全身, 进而累及其他器官系统, 诱发多器官功能衰竭、脓毒症等严重并发症, 这不仅加大了临床治疗难度, 还显著增加了患者的病死率[7]。现阶段, 重症肺炎的主要治疗策略仍以对症支持为主, 但传统治疗方法的临床效果仍有待提高。相关研究表明, 中医药在重症肺炎治疗中具有调节炎症反应、促进机体功能修复的作用[8] [9]。

头孢哌酮钠他唑巴坦钠为复方制剂, 由第三代头孢菌素(头孢哌酮)和 β -内酰胺酶抑制剂(他唑巴坦)组成。其中, 头孢哌酮通过抑制细菌细胞壁合成, 对革兰阴性菌(如铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌)及部分革兰阳性菌具有较强抗菌活性; 他唑巴坦则能不可逆地抑制 β -内酰胺酶, 保护头孢哌酮不被降解, 从而增强其抗菌谱及杀菌效果, 减少耐药菌的产生[10]。

中医学对重症肺炎的认识可归属于“肺痈”、“风温肺热病”等范畴。其发病机制主要为外感风寒或风热之邪侵袭肺系, 邪气入里化热, 形成热毒壅肺之证[11]。病理变化表现为热邪内陷、痰浊上扰, 导致肺气壅滞、宣降失常, 临床可见咳嗽、咯痰等主要症状。现代研究指出, 重症肺炎的中医证候特点属于虚实夹杂之证。其中虚证以气阴两虚为主要表现, 实证则以痰热闭肺为特征。其核心病机可概括为“正气不足, 热毒伤肺”。本病发生的关键在于机体正气亏虚, 卫外不固, 复感外邪侵袭。综合分析表明, 多数中医理论认为重症肺炎具有本虚标实的证候特点: 机体正气虚弱为发病之本, 风、热、毒等外邪侵袭为致病之标, 最终导致痰热瘀毒壅阻肺络的病理变化[12]。

清肺化痰解毒方主要由生黄芪、川贝母、板蓝根、金银花、竹茹、鱼腥草、银柴胡、知母、瓜蒌子组成。本方以“扶正祛邪、清肺化痰、解毒散结”为组方原则, 针对重症肺炎“正虚邪实、痰热壅肺”的核心病机而设。全方配伍严谨, 共奏益气扶正、清热化痰、解毒宣肺之效。君药: 生黄芪: 益气固表, 扶助正气, 提高机体抗邪能力, 针对本病“正气虚弱”之本。川贝母: 清热润肺, 化痰止咳, 为治肺热痰壅要药。臣药: 板蓝根、金银花、鱼腥草: 清热解毒, 凉血利咽, 消痈排脓, 善治肺热壅盛。佐使药: 竹茹: 清热化痰, 除烦止呕, 助君臣药化痰热。银柴胡: 退热除蒸, 清泄肺热。知母: 清热泻火, 滋阴润燥, 防治热邪伤阴。瓜蒌子: 润肺化痰, 宽胸散结, 助肺气宣降。全方补兼施: 黄芪扶正固本, 配合大队清热解药祛邪外出。痰热并治: 川贝、竹茹、瓜蒌子化痰, 配合金银花、板蓝根清热。标本兼顾: 既清解肺热痰毒之标, 又益气固本防邪复入。本研究成果显示, 采用清肺化痰解毒方治疗的观察组在多个疗效指标上均显著优于对照组($P < 0.05$)。观察组的临床疗效和中医证候积分(咳嗽、发热、痰黄黏稠、气喘)改善明显优于对照组($P < 0.05$)。以上结果证实, 清肺化痰解毒方对痰热壅肺型重症肺炎患者具有确切的治疗效果, 能有效缓解临床症状。同时, 两组患者在治疗期间的不良反应发生率比较具有显著性差异, 表明清肺化痰解毒方联合头孢哌酮他唑巴坦钠治疗方案具有较好的安全性, 能有效降低胃肠道刺激以及过敏反应等不良反应。

综上所述, 清肺化痰解毒方治疗重症肺炎患者可提高临床疗效, 显著改善体征, 值得临床推广。但需要指出的是, 本研究存在一定局限性: 样本量较小、观察周期较短, 可能影响结果的准确性。因此, 后续需要开展更大规模、多中心、长期随访的临床研究, 以更全面地评估该联合治疗方案的有效性和安全性。建议未来研究可进一步探讨不同证型患者对治疗的反应差异, 为中西医结合治疗重症肺炎提供更可靠的循证医学证据。

参考文献

- [1] 张彦彦, 于慧春. 莫西沙星注射液联合吸入性乙酰半胱氨酸治疗重症肺炎的临床疗效[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(2): 149-151.
- [2] 谢凯, 关胜男, 荆惠, 等. 中医药辅助治疗重症肺炎的临床试验结局指标分析[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(20): 5642-5653.
- [3] 尹贤哲, 韩天雄. 清肺解毒方对社区获得性肺炎痰热壅肺证患者肺功能、炎性因子及免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2115-2118+2123.
- [4] 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J]. 中国急救医学, 2016, 36(2): 97-107.
- [5] 李建生, 王至婉, 李素云. 社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版) [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2158-2159.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 20-21.
- [7] 石林勇, 于雪聪, 杜倩茹, 等. 重症病毒性肺炎免疫紊乱与糖皮质激素治疗研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(6): 139-142+148.
- [8] 李向云, 陈燕, 黄芳, 等. 清肺化痰汤内服结合中药外敷对小儿肺炎支原体肺炎风痰阻肺证的中医证候积分与肺功能水平的影响[J]. 天津中医药, 2025, 42(5): 568-572.
- [9] 罗成, 叶远航, 盛国光, 等. 中医药治疗重症肺炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 929-932.
- [10] 李欣, 龚廷信. 哌拉西林钠他唑巴坦钠与头孢哌酮钠舒巴坦钠在重症肺炎患者中的应用效果对比[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(7): 82-85.
- [11] 修乃冲, 张鸿, 周浩. 自拟清源生化汤辅助治疗小儿重症肺炎痰热壅肺证 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2025, 21(2): 71-75.
- [12] 章怡祎, 张伟珍, 陈伟. 重症肺炎患者中医证候特征与中医药治疗进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(11): 4033-4038.